



Un caso de osteomielite num individuo paleo-cristião de Vale do Mouro (Meda, Guarda, Portugal)

Furtado M, Ferreira MT

Dryas Arqueologia Lda.

Styx, estudos de Antropologia Lda.

Centro de Investigação em Antropologia e Saúde da Universidade de Coimbra

Centro de Ciências Forenses

RESUMEN. *En el yacimiento arqueológico de Vale do Mouro (Portugal), se ha identificado un esqueleto masculino de entre 30 y 40 años de edad, probablemente del periodo Paleocristiano. El esqueleto muestra signos de haber sufrido una enfermedad infecciosa en la pierna izquierda, con alteración en la morfología de la tibia, incluyendo formación de hueso largo en la diáfisis, con gran incremento de su espesor, aparentemente sin orificio fistuloso. En este trabajo se presentan las lesiones encontradas en el esqueleto y sus posibles etiologías. Se debe tener en cuenta que para causar un debilitamiento físico, las lesiones identificadas dificultaron la locomoción de este individuo. La supervivencia de este hombre durante algún tiempo con esta enorme lesión, seguramente responsable de grandes limitaciones en la formación y dolores provocados por la infección, indican un sistema inmunitario particularmente resistente, y la ayuda de la familia o la comunidad en que este individuo vivía.*

PALABRAS CLAVE: Osteomielitis, Paleocristiano, Portugal

RESUMO. *No sítio arqueológico de Vale do Mouro (Guarda, Portugal) identificou-se um esqueleto de um homem com cerca de 30 e 40 anos aquando da sua morte, provavelmente do período Paleo-cristão. O esqueleto mostra vários sinais de ter sofrido de uma enfermidade infecciosa na perna esquerda, com alteração da morfologia da tibia, designadamente a formação irregular de osso novo ao longo da diáfise, com grande aumento da sua espessura, aparentemente sem orifícios fistulosos. Apresentamos as lesões encontradas no esqueleto e as possíveis etiologias. Salienta-se que, para além de causarem uma debilitação física, as lesões identificadas tornaram difícil a locomoção deste indivíduo, claudicando certamente. A sobrevivência deste homem durante algum tempo com esta enorme lesão, seguramente responsável por grandes limitações na locomoção e dores provocadas pela infecção, indicia*

um sistema imunitário particularmente resistente, bem assim como a ajuda da família e/ou da comunidade em que vivia.

PALABRAS CLAVE: Osteomielite, Paleo-cristão, Portugal

SUMMARY. *In the archaeological site of Vale do Mouro (Guarda, Portugal) a skeleton of a man of about 30 and 40 years at the time of his death, probably the period prescribed Paleo-Christian, was identified. The skeleton shows many signs of having suffered from an infectious disease in the left leg, with a changing in the morphology of the tibia, including the irregular formation of new bone along the diaphysis, with large increase of its thickness, apparently without fistulous orifice. In this paper we present the lesions found in skeletal and possible etiologies. It should be noted that in addition to causing a physical ailment, injuries made locomotion difficult. The survival of this man for some time with this tremendous injury certainly responsible for major limitations in mobility and pain caused by infection, suggests a particularly strong immune system, as well as the help of family and / or community in which he lived.*

KEYWORDS: Osteomyelitis, Paleochristian, Portugal

INTRODUÇÃO

O sítio arqueológico de Vale do Mouro (Coriscada, Meda, Guarda, Portugal) revelou achados do Neolítico, duas ocupações de Época Romana e outra Paleo-cristã. Durante a campanha de 2008, a equipa de arqueologia dirigida pelo Dr. Sá Coixão identificou uma sepultura pétrea que aproveitava as paredes de uma antiga habitação romana. Inumado em decúbito dorsal e com orientação canónica, foram dali exumados restos ósseos pertencentes a um indivíduo adulto (Indivíduo 1), do sexo masculino, com cerca de 30-40 anos de idade à morte, e uma estatura de cerca de 173 cm (Ferreira e Furtado, 2008) (Fig. 1). Neste esqueleto foram detectadas lesões em ambas as tíbias (Fig. 2) provavelmente provocadas por uma infecção severa, ainda activa *peri mortem*, que aqui se descrevem. De molde a inquirir acerca da etiologia da lesão apresenta-se o seu diagnóstico diferencial (Tab. 1).

AS LESÕES

O estado de preservação dos ossos deste indivíduo não é igual em todo o esqueleto, tendo sido bastante afectado pela grande proliferação de raízes. Devido a este e outros factores tafonómicos adversos, algumas peças ósseas não foram

recuperadas. Do crânio preservou-se apenas a mandíbula, não tendo sido recuperados quaisquer ossos da calote craniana ou da face. A maioria dos ossos da caixa torácica e dos pés desapareceram, recuperando-se apenas alguns fragmentos destes elementos ósseos, e as zonas articulares resgatadas encontram-se muito danificadas.

A tibia esquerda apresenta severas alterações morfológicas (Fig. 3). A sua diáfise encontra-se muito espessa, com uma textura ondulada, irregular, perdendo por completo a conhecida anatomia da tibia (com zonas angulosas) passando à forma de um cilindro, com formas arredondadas. O engrossamento diafisário, apesar de irregular, chega a atingir uma espessura de cerca de 14mm. Este enorme crescimento ósseo afecta não só a superfície do osso como também a cavidade medular, sendo notório o estreitamento do canal medular. Apesar de generalizadas, as lesões são mais severas na superfície lateral da diáfise. Não foi detectada nenhuma cloaca. De referir ainda que este processo patológico se encontrava activo aquando da morte do indivíduo.

A tibia direita (Fig. 4) apresenta apenas uma periostite moderada em toda a superfície óssea, sem alterações morfológicas, nem da cavidade medular.

Ambos os fémures e fibulas exibem periostite fraca.

DISCUSSÃO

Saber a etiologia de uma doença infecciosa a partir do osso seco nem sempre é fácil. As reacções do tecido ósseo reagem de maneira semelhante a diferentes doenças, tornando-se por vezes impeditivo que as impressões deixadas nos ossos sejam patognomónicas, ou seja, lesões características de apenas uma doença (Santos, 1999/2000). Portanto, doenças diferentes podem causar lesões ósseas semelhantes, o que dificulta o paleodiagnóstico (Campillo, 2001).

Algumas das lesões encontradas neste indivíduo poderão enquadrar-se em casos de osteomielites crónicas e até de sífilis venérea (Tab. 1). No entanto, e apesar do crânio não ter sido recuperado, na sífilis as lesões são simétricas e bilaterais, afectando ambas as tíbias. Este facto não se verificou nas tíbias do Indivíduo 1. A tibia esquerda encontrava-se muito afectada mas a direita exibia apenas reacção óssea moderada. Além disso, a tibia sífilítica pode apresentar uma curvatura típica, e por isso designada *tibia em forma de sabre* (Campillo, 2001; Ortner, 2003), contudo a presente tibia apresentava apenas uma ligeira curvatura antero-posterior. A osteomielite é uma infecção do osso causada por bactérias piogénicas, na maioria dos casos causada pela bactéria *Staphylococcus aureus* (Aufderheide e Rodríguez-Martín, 1998; Ortner, 2003). O agente infeccioso pode invadir o hospedeiro directamente através de feridas traumáticas ou cirúrgicas, ou indirectamente, deslocando-se através da corrente sanguínea de um foco séptico situado em qualquer parte do corpo, infectando outra parte do organismo (Aufderheide e Rodríguez-Martín, 1998; Roberts e Manchester, 2005). Um indivíduo pode comportar esta infecção durante meses, anos e até décadas, podendo ser curada temporariamente, reaparecendo anos depois ou curar-se permanentemente (Ortner, 2003).

A osteomielite piogénica crónica é caracterizada pela destruição óssea, com formação de abscessos e cloacas para a drenagem do pus provocado por bactérias piogénicas e por afectar maioritariamente as extremidades dos ossos longos, sendo a formação da cloaca para a drenagem de pus uma das características para que se possa decidir a favor de uma osteomielite (Aufderheide e Rodríguez-Martín, 1998; Ortner, 2003). As lesões da tibia esquerda do Indivíduo 1 não são pois compatíveis com esta etiologia por não apresentar locais de saída de pus (Tab. 1).

Contudo, mais uma vez se refere, que um dos problemas intrigantes na Paleopatologia, mas ao mesmo tempo fascinante aos olhos de qualquer paleopatologista é precisamente o facto de a maioria das alterações que ocorrem nos ossos serem não-específicas ou podem apenas fazer parte de uma determinada infecção específica, o que dificulta o diagnóstico. Até porque, não se sabe, mas a lesão observada nesta tibia poderia não estar num estado avançado da infecção e portanto ainda não se ter formado a cloaca ou orifícios fistulosos (Ferreira e Furtado, 2008). Não obstante, o presente caso pode ser um outro tipo/variante de osteomielite pandiafisária (engrossamento geral da diáfise com alterações no osso cortical) sem orifícios fistulosos e com um estreitamento da cavidade medular (Campillo, 2001).

Existe uma forma de osteomielite crónica muito pouco comum, que se caracteriza por apresentar osso esclerótico, espessamento do osso cortical e sem aberturas de cloacas ou abscessos – a osteomielite esclerótica crónica ou de Garré (Aufderheide e Rodríguez-Martín, 1998; Herrerin, 2004). Esta patologia normalmente apenas afecta um osso, sendo a tibia o mais comum, provocando um espessamento do osso cortical e estreitamento da cavidade medular. Não se forma pus e não existe uma fase aguda da doença, convertendo-se numa patologia crónica (Aufderheide e Rodríguez-Martín, 1998; Herrerin, 2004). De salientar, que tal como no caso do Indivíduo 1, nesta condição não há formação de abscessos ou

de cloaca ([Aufderheide e Rodríguez-Martín, 1998](#)). Diante das alterações ósseas detectadas na tíbia esquerda do Indivíduo 1 não há dúvidas que terá padecido deste processo infeccioso durante algum tempo, encontrando-se activo *peri mortem*.

CONCLUSÕES

Através dos restos ósseos pertencentes ao Indivíduo 1 recuperados no sítio arqueológico Vale do Mouro foi possível inferir que o indivíduo sofria de uma enfermidade infecciosa na perna esquerda. Sendo assim, depois de observadas as lesões da tíbia esquerda e da análise dos restantes ossos do esqueleto do Indivíduo 1, averiguaram-se as possíveis etiologias.

O diagnóstico diferencial permitiu excluir tanto a sífilis venérea como a osteomielite piogénica crónica, podendo tratar-se de um caso de osteomielite esclerótica crónica ou de Garré.

Tudo indica que este indivíduo terá sobrevivido algum tempo com esta lesão infecciosa, o que se nota pela grande formação de osso na tíbia. Paradoxalmente, esta sobrevivência à lesão sugere que este indivíduo teria um forte sistema imunitário. As lesões observadas na tíbia esquerda para além de causarem uma debilitação física, provavelmente seriam um obstáculo à locomoção deste indivíduo. Face a estas limitações na locomoção bem como as

dores certamente provocadas pela infecção, este indivíduo teria tido apoio dos membros da sua família e da sua comunidade.

REFERENCIAS

Aufderheide AC, Rodriguez-Martín C. The Cambridge Encyclopedia of Human Paleopathology. Cambridge: Cambridge University Press; 1998

Campillo D. Introducción a la Paleopatología. Barcelona: Ediciones Bellaterra; 2001

Ferreira MT, Furtado M. Vale do Mouro (Coriscada, Meda). Estudo de Análise Antropológico. Relatório de Antropologia. Coimbra: Styx; 2008

Herrerín J. Paleopatología. Necrópolis de El Burgo de Osma (s. XVII-XVIII). Soria: Soria Edita; 2004

Ortner DJ. Identification of Pathological Conditions in Human Skeletal Remains. San Diego: San Diego Academic Press; 2003

Roberts C, Manchester K. The Archaeology of Disease. Bradford: Sutton Publishing Limited; 2005

Santos AL. Os Caminhos da Paleopatologia: pasado e desafios. Antropologia Portuguesa 2000; 16-17: 161-184

TABLAS:

| Indivíduo 1 | Osteomielite piogénica crónica | Osteomielite esclerótica crónica | Sífilis venérea |
|-------------------------------------|---|---|---|
| tíbia esquerda com grandes lesões | afecta um único osso | afecta um único osso | lesões bilaterais |
| diáfise da tíbia afectada | diáfises dos ossos longos afectadas | diáfises dos ossos longos afectadas | diáfises dos ossos longos afectadas |
| extremidades da tíbia não afectadas | extremidades dos ossos longos afectadas | extremidades dos ossos longos não afectadas | extremidades dos ossos longos não afectadas |
| sem abscessos | com abscesso | sem abscessos | sem abscessos |
| sem cloaca | com cloaca | sem cloaca | sem cloaca |
| engrossamento do osso cortical | engrossamento do osso cortical | engrossamento do osso cortical | engrossamento do osso cortical |
| estreitamento do canal medular | estreitamento do canal medular | estreitamento do canal medular | estreitamento do canal medular |

Tabela 1. Comparação entre as lesões observadas no esqueleto do Indivíduo 1 e as descritas para a osteomielite piogénica crónica, para a osteomielite esclerótica crónica e para a sífilis venérea.

FIGURAS:



Figura 1. Indivíduo 1 *in situ*, inumado em decúbito dorsal e com orientação canónica. Esta sepultura foi construída com blocos de granito, aproveitando as paredes de uma antiga habitação romana



Figura 2. Detalhe dos ossos das pernas do Indivíduo 1 *in situ*



Figura 3. Fragmento de diáfise da tíbia esquerda com uma lesão severa e activa aquando da morte do indivíduo: a) norma lateral; b) norma medial e c) norma posterior. É visível o engrossamento geral da diáfise com alterações morfológicas e da textura do osso cortical, com depósitos de osso



Figura 4. Tíbia direita com periostite moderada em toda a superfície óssea. Não apresenta alterações na sua morfologia nem da cavidade medular